Gångträning för patienter med neurologiska problem

Patientansvarig fysioterapeut ansvarar för att bedöma, prova ut och informera om gångstrategi, gånghjälpmedel och dylikt för respektive patient.

Rehabilitering 24 timmar/dygn. Ju högre intensitet desto bättre resultat. Börja gångträning så tidigt som möjligt och upprepa vid så många tillfällen som möjligt i olika miljöer. Alla yrkeskategorier involveras.

Acceptera att gångmönstret inte är helt optimalt från början. Kompensera med en-två personer som går bredvid och eventuellt hjälpmedel, t ex gånghjälpmedel (käpp, kryckkäpp, rollator, gåbord m m), dorsalskena, sula med låg friktion, kilsula på starka sidan, knäortos, axelortos.

Ge inte mer stöd än nödvändigt för att patienten själv ska kunna förbättra balansen och använda sina balansreaktioner.

Använd bälte när det behövs för säkerheten. Viktigt att placera bältet över höften (under bäckenkant). Ibland behöver man placera bältet provisoriskt när patienten är i sittande och därefter justera bältet till höften när patienten är i stående.

Stimulering för belastning av svag sidan

- Kilsula (7˚ pronation) på friska sidan
- Lägg tyngd/belastning på svaga sidan vid uppresning
- Ta första steget med starka benet
- Använd käpp/kryckkäpp som är längre än normalt (5-10 cm)

Olika sätt att placera sig som hjälpare vid gångträning

Stöd på svaga sidan

- Rekommenderas i första hand
- Vid fallrisk, lättare att fånga upp om patienten tappar balansen
- Stimulera belastning på svaga sidan genom att ge trygghet för patienten, t ex vid uttalad svaghet och nedsatt balans

Stöd på starka sidan

- Trygghet för patienten, t ex vid neglekt, nedsatt uppmärksamhet
- Styra tyngdpunkten mer åt svaga sidan genom att flytta handstödet mitt framför patienten
- Stimulera jämn belastning för ”pusher” patient (Patient som trycker sig mot svaga sidan)

Stöd genom att gå bakom

- Våga gå själv (upplevelse av att gå utan stöd och att testa gränser på ett säkert sätt)

Gånghjälpmedel

Att använda gånghjälpmedel medför att starka sidans hand blir upptagen för gångfunktion vilket behöver beaktas vid bedömning.

För att öka understödsytan, och därmed ge förutsättning för bättre balans, kan man använda käpp/kryckkäpp som är längre än normalt (5-10 cm).

Vid användning av rollator kan man ställa in handtagen högre än normalt för att minska belastningen på händerna och lägga mer tyngd på benen med balansen genom centrum av kroppen.

Strategier vid följande problem

Mycket nedsatt känsel

- Mycket stor fallrisk även om motoriken är god
- Kompensera med andra sinnen, framför allt synen. Patienten behöver titta på den afficierade foten för att vara säker på att foten/benet kommer med i gångcykeln. Viktigt att även titta på och vara observant på resten av svaga sidan, t ex armen och eventuella hinder i vägen.
- Träna initialt i normalt gångmönster för att uppnå så god kvalitet som möjligt och stimulera motorisk och sensorisk funktion. Om patienten inte uppnår tillräckligt god funktion utan att fallrisk kvarstår så kan alternativt gångmönster tränas med svaga benet i synfältet under hela gångcykeln.
- Käpp kan behövas för gång utomhus p g a fallrisk även om patienten går inomhus utan stöd

Extensionsspasticitet

- Spasticiteten gör att det är svårt att böja knät och att foten trycks i nedåt mot golvet så att det är svårt att få fram benet i svängfasen. Spasticiteten kan också hjälpa till så att knät inte viker sig vid belastning i ståfasen
- Dorsalskena/ortos är ofta helt nödvändigt. Om spasticiteten är stark så kan det behövas en ortos med extra stabilitet eller individuellt tillverkad ortos för att kunna hålla emot trycket från spasticiteten

Flexionsspasticitet

- Spasticiteten gör att benet dras upp i flexion vid stående och detta gör att man inte kan stödja på benet
- En ortos som fixerar knät i extension möjliggör stående och gångträning

Låg muskeltonus

- Vid låg tonus i knäextensorer: En ortos som fixerar knät i extension möjliggör stående och gångträning

- Vid låg tonus i dorsalflexorer (droppfot): En ortos gör att det går lättare att få med sig foten i svängfasen. Det finns flera olika typer av ortoser som kan vara lämpliga

”Pusher” (patient som trycker sig mot svaga sidan)

- Använd fasta stöd som t ex en vägg vid svaga sidan
- Gå på starka sidan, ge stöd åt svaga handen och styr tyngden mot mitten så att patienten belastar båda benen